

# “Il disturbo neurocomportamentale in età avanzata: l’esperienza della Fondazione Pia Opera Ciccarelli”



*Dott.ssa Alice Maier - Psicologa*  
*Dott.ssa Valentina Ferronato - Educatore Professionale*

# Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus

Fondazione Pia Opera Ciccarelli Onlus è una realtà con ampie finalità caritative, assistenziali, di educazione e di promozione umana e sociale.

Comprende 9 residenze nel territorio veronese che ospitano diverse tipologie di utenza, tra cui 3 nuclei Alzheimer.



Demenza → sindrome clinica caratterizzata da perdita delle funzioni cognitive, di entità tale da interferire con le usuali attività sociali e lavorative della persona e da rappresentare un deciso peggioramento rispetto ad un precedente livello funzionale della persona stessa (Trabucchi M. 2000)

Principali sintomi cognitivi:

- deficit della memoria
- disturbi del linguaggio
- deficit del pensiero astratto e della capacità di critica
- aprassia
- agnosia

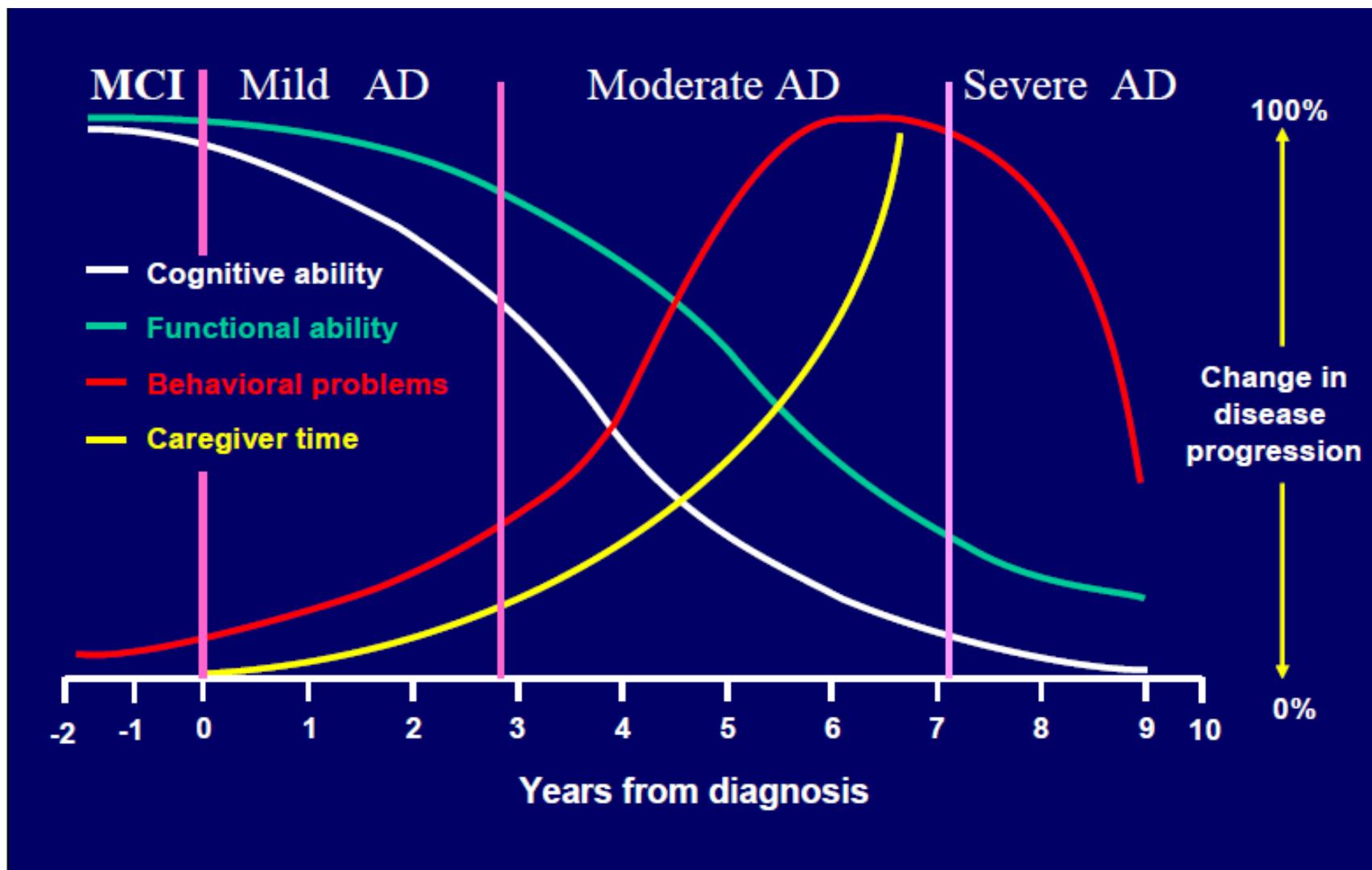
## Sintomi non cognitivi → Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)

(Finkel S.I. 2000)

Gruppo eterogeneo di sintomi da “alterazione della percezione, del contenuto del pensiero, dell’umore o del comportamento, che si osservano frequentemente in pazienti con demenza”

(IPA Consensus Conference, 1996)

- Spesso già presenti nella fase preclinica di malattia (40%)
- Precoci in alcuni tipi di demenza (FTD, DLBD)
- Alta variabilità interindividuale
- Alta variabilità nei diversi tipi di demenza, nella tipologia, gravità ed epoca di comparsa



Il decorso è spesso fluttuante e non co-lineare all'andamento dei disturbi cognitivi e funzionali della sindrome demenziale

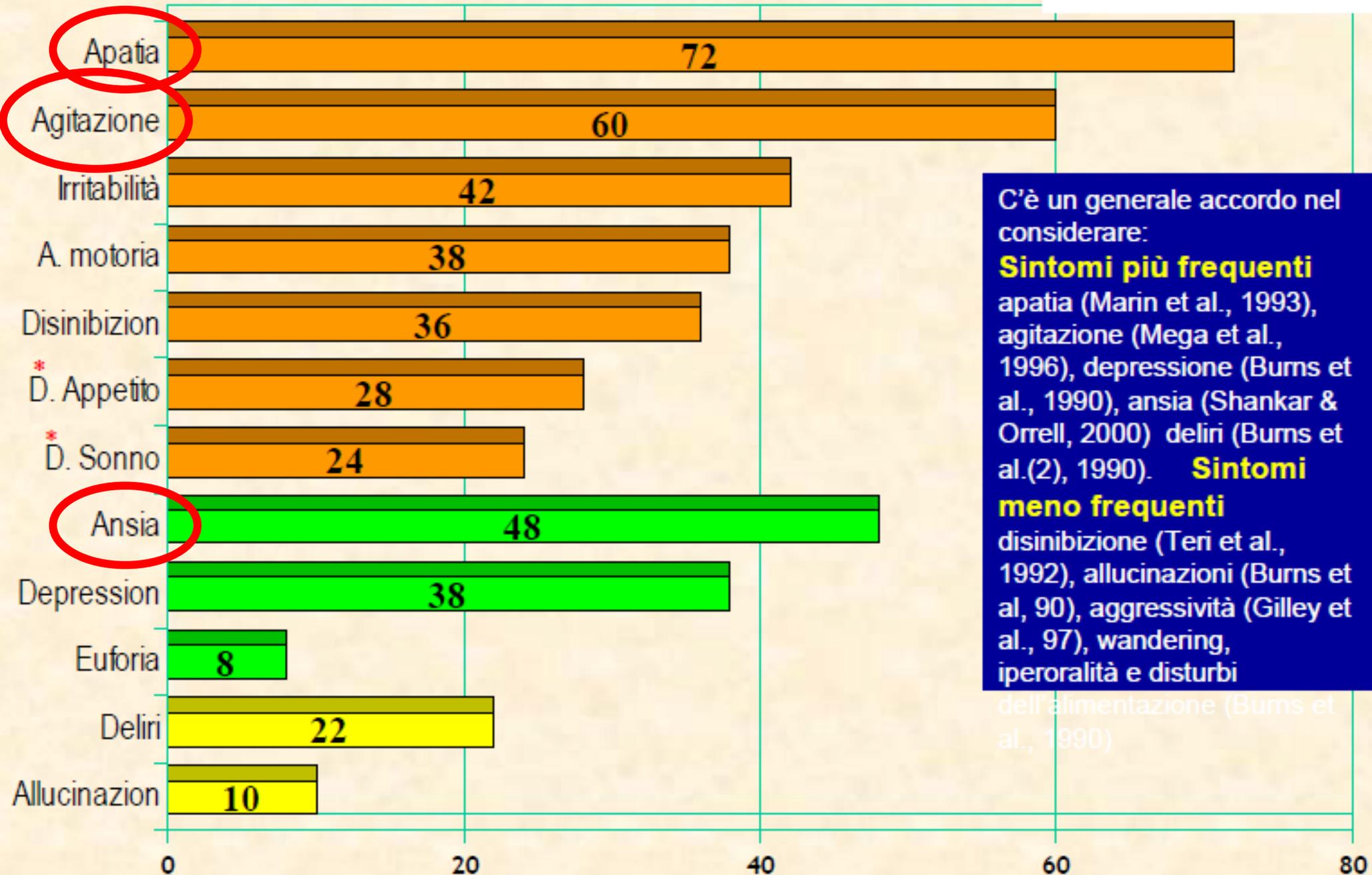
# Prevalenza

La prevalenza dei BPSD è elevata e varia ampiamente, nei diversi studi, dal 25% al 90% dei pazienti con demenza

Oltre il 50% dei pazienti con demenza, assistiti al domicilio, presenta almeno un disturbo del comportamento.

Nei pazienti con demenza di grado severo, ricoverati in RSA, l'88% presenta tre o più disturbi del comportamento

(Carbone G. 2009)



C'è un generale accordo nel considerare:

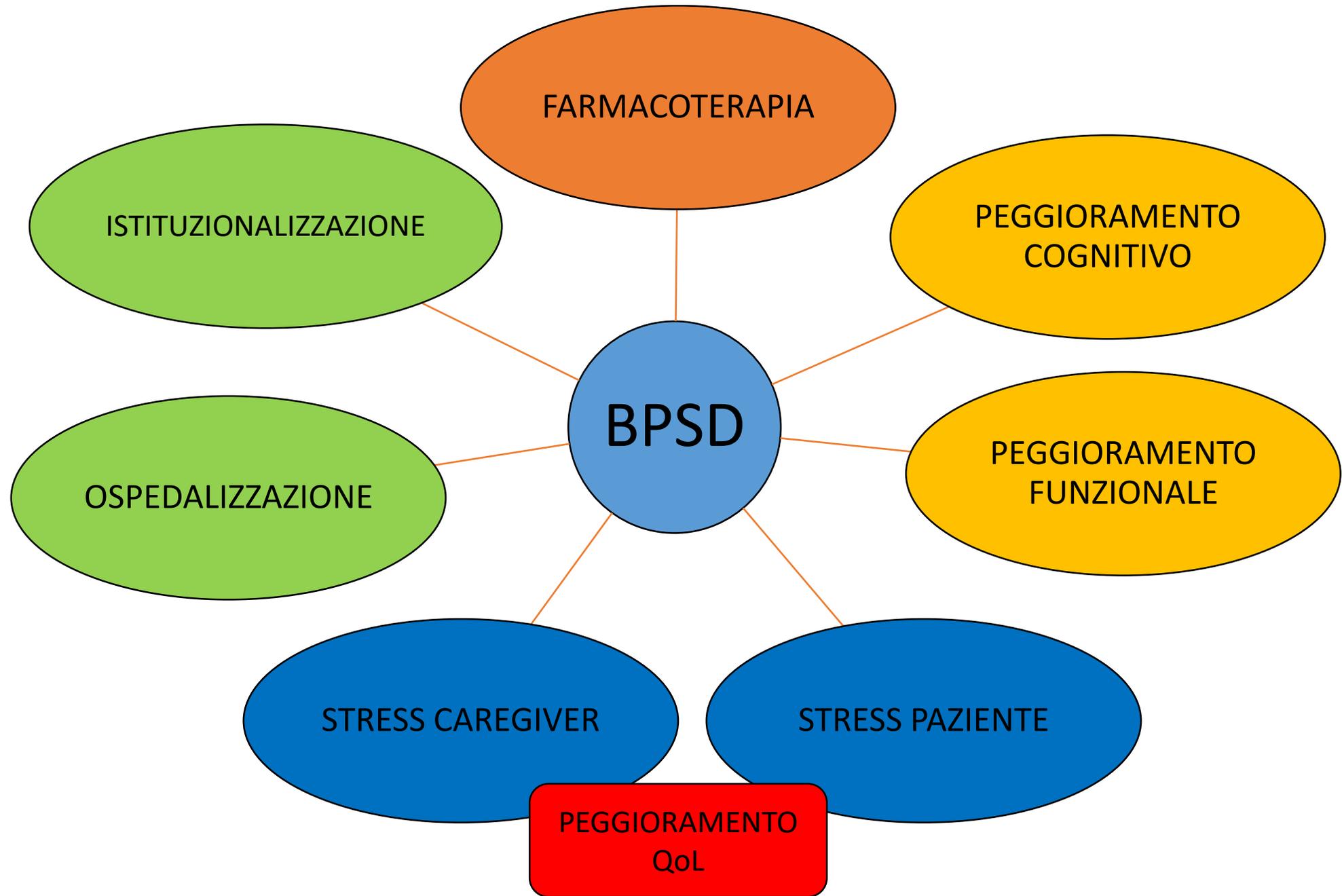
**Sintomi più frequenti**

apatia (Marin et al., 1993), agitazione (Mega et al., 1996), depressione (Burns et al., 1990), ansia (Shankar & Orrell, 2000) deliri (Burns et al.(2), 1990).

**Sintomi meno frequenti**

disinibizione (Teri et al., 1992), allucinazioni (Burns et al, 90), aggressività (Gilley et al., 97), wandering, iperoralità e disturbi

dell'alimentazione (Burns et al., 1990)



# Valutazione

## Neuropsychiatric Inventory (NPI)

(Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosenberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbein J: *Neurology* 1994;44:2308-2314)

	N.A.	Frequenza (a)	Gravità (b)	a x b	Distress
<b>Deliri</b>	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
<b>Allucinazioni</b>	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
<b>Agitazione</b>	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
<b>Depressione/disforia</b>	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
<b>Ansia</b>	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
<b>Euforia/esaltazione</b>	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
<b>Apatia/indifferenza</b>	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
<b>Disinibizione</b>	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
<b>Irritabilità/labilità</b>	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
<b>Attività motoria</b>	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
<b>Sonno</b>	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
<b>Disturbi dell'appetito e dell'alimentazione</b>	[ ]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]

# Classificazione

- Disturbi dell'area emotivo-affettiva
- Disturbi del comportamento
- Disturbi dell'area psicotica
- Disturbi neurovegetativi

# Disturbi dell'area emotivo – affettiva

## *APATIA*

- perdita di interessi per se stesso e per il mondo circostante
- diminuzione di interazione (interazione sociale e iniziativa, risposta emotiva, espressione facciale)

## *DISTURBI D'ANSIA*

- eccessiva preoccupazione per il proprio stato di salute
- paura di restare senza risorse economiche o di restare soli
- richiesta continua di informazioni
- irrequietezza, agitazione psicomotoria (torcersi le mani, cantilenare) ed aggressività.

## *DEPRESSIONE*

- sintomi fisici: algie diffuse
- sintomi emotivi: tristezza, malinconia, crisi di pianto, pensieri negativi, insicurezza, rifiuto del cibo/farmaci, aggressività, irrequietezza motoria.

## *REAZIONI CATASTROFICHE*

Improvvisi esplosioni emotive verbali (crisi di pianto, urla e imprecazioni, minacce) e fisiche (picchiare, dare calci e morsi) in risposta a:

- eventi o stimoli ambientali
- a disturbi intercorrenti (stipsi, dolore)
- patologie organiche (infezioni, infiammazioni)
- difficoltà nello svolgere un compito
- difficoltà di comunicazione

# Disturbi del comportamento

**AGITAZIONE:** attività fisica o verbale/vocale inappropriata non conseguente ai bisogni o alla confusione della persona.

**AGGRESSIVITÀ:** può essere verbale o fisica, diretta contro cose o contro persone. In genere è espressione di rabbia, paura, frustrazione o timore, talvolta non immediatamente comprensibili, dovuti ad erronea interpretazione delle situazioni o dei comportamenti altrui.

	AGITAZIONE FISICA	AGITAZIONE VERBALE
SENZA AGGRESSIVITA'	Irrequietezza Generale, Wandering, Nascondere Cose, Manierismi Ripetitivi, Manipolazione Di Oggetti, Affaccendamento Afinalistico, Vestirsi/Svestirsi	Oppositivismo, Richiesta Di Attenzione Costante, Lamentele, Gemiti, Vocalizzi
CON AGGRESSIVITA'	Picchiare, Spingere, Graffiare, Afferrare Pesone, Tirare Cose, Calci, Morsi	Gridare, Maledire, Imprecare, Scatti D'ira

# Disturbi dell'area psicotica

## *DELIRI*

- Possono essere idee prevalenti o vere e proprie idee deliranti. I contenuti dei deliri esprimono spesso delle preoccupazioni comprensibili
- Fattori di rischio per agitazione/aggressività fisica.
- Persistenza tematica nel tempo; espressi in modo stereotipato e ripetitivo.

## *ALLUCINAZIONI*

- Soprattutto visive (persone decedute, intrusi, animali)
- Non sempre sconvolgenti per il malato

## *MISIDENTIFICAZIONI*

- Errori nell'identificare le persone o se stessi allo specchio
- Eventi in tv vissuti come reali

**DELIRIO DI  
FURTO  
18-43%**

**DELIRIO DI  
ABBANDONO  
3-18%**

**DELIRIO DI  
INFEDelta'  
1-9%**

# Disturbi Neurovegetativi

## DISTURBI DEL SONNO

- Difficoltà nell'addormentamento
- Risvegli precoci o frequenti durante la notte
- Inversione del ritmo sonno-veglia

## DISTURBI DELL'APPETITO

- Riduzione dell'appetito
- Iperfagia ed iperoralità (meno frequenti)

# Sundowning Syndrome

Fenomeno caratterizzato dal peggioramento della sintomatologia al tramontare del sole.

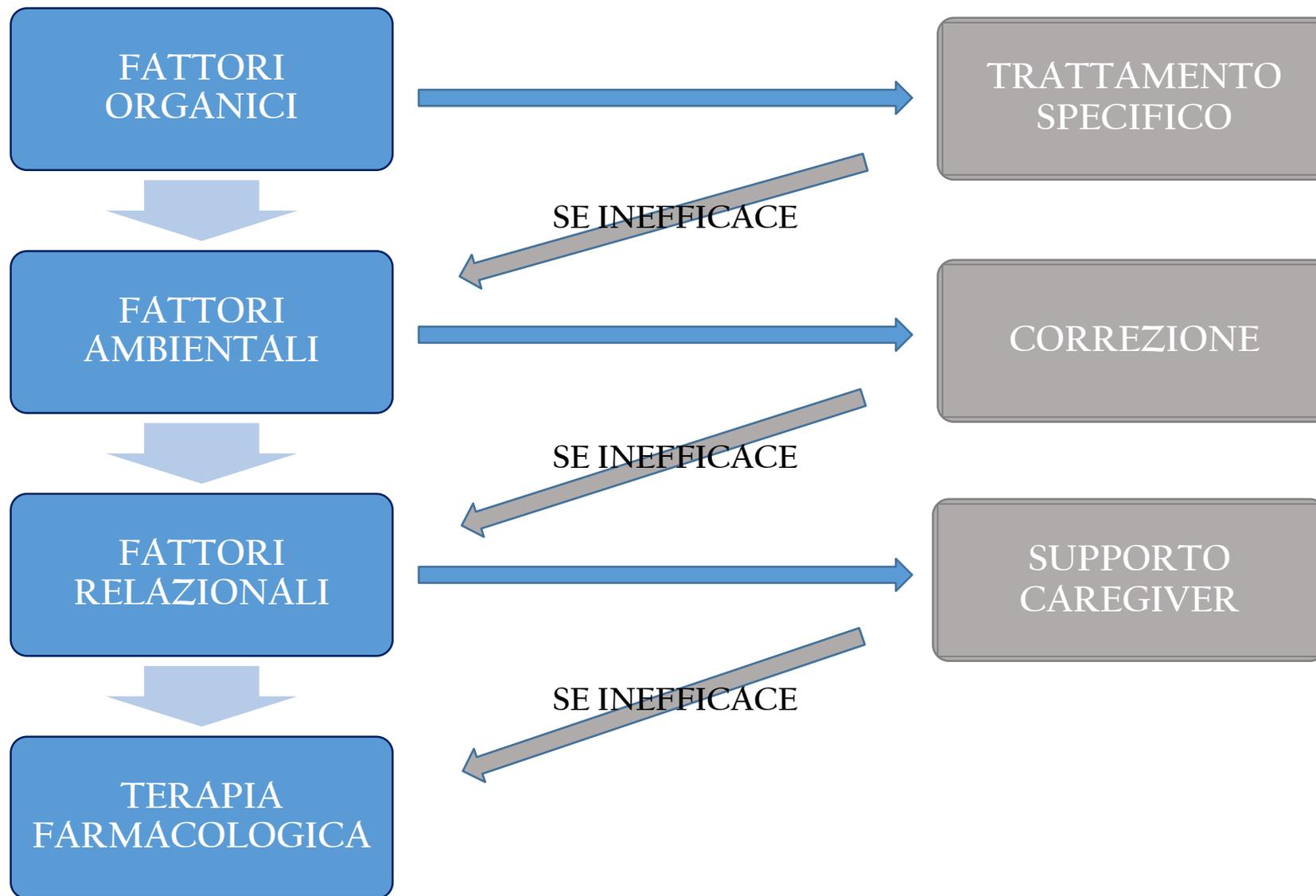
- Aumentata agitazione e aggressività
- Oppositività e reazioni catastrofiche
- Attività motoria e verbale aumentata



La patogenesi bio-psico-sociale dei BPSD contempla l'influenza di numerosi fattori, variabilmente interconnessi (Finkel SI.):

- **Fattori Psicici:** personalità premorbosa, predisposizione
- **Fattori Biologici:** comorbidità, processo demenziale
- **Fattori Interpersonali:** stress del caregiver, inadeguatezza della rete sociale
- **Fattori Ambientali:** trasferimento, ospedalizzazione, istituzionalizzazione

L'analisi ed il trattamento dei BPSD deve svilupparsi secondo un **approccio multidimensionale integrato**, basato su un'attenta osservazione del paziente dell'ambiente e del caregiver.



# L'importanza del contesto

*“Siamo tutti farfalle. La Terra è la nostra crisalide.”*

*LeeAnn Taylor*

L'ambiente è il nostro "habitat", dove siamo in sintonia con noi stessi, con le altre persone e lo spazio che ci circonda.

In modo comune, l'ambiente viene definito come il luogo, lo spazio fisico, che favorisce o limita le condizioni di vita di un organismo.

È definito l'insieme delle condizioni sociali e culturali in cui una persona vive; ma anche l'insieme delle persone che si frequentano, si relazionano, crescono.

Ogni ambiente è unico: dalle caratteristiche fisiche, dagli odori, ai ricordi ed emozioni, dalle regole, dal clima emotivo ....



# L'importanza del contesto

Ormai da parecchi anni, la Fondazione Pia Opera Ciccarelli, ha sentito l'esigenza e la necessità di prendere spunto e approfondire i cardini del metodo *GentleCare* per quanto riguarda la funzionalità e l'enorme importanza che riveste l'ambiente in cui viviamo.

Imparare a conoscere l'ambiente di una comunità è fondamentale per poterlo poi rimodellare secondo un'estetica che sia in armonia con la vita dell'uomo e della natura.

L'obiettivo della Fondazione risultava quindi essere la promozione del benessere del residente in una prospettiva di inclusività (l'ambiente doveva adattarsi all'utenza).



# L'importanza del contesto

*In che modo tutto questo?*

- Attività di personalizzazione e umanizzazione dei luoghi e dei tempi: sono stati realizzati ambienti di vita quotidiana funzionali e accoglienti.
- Creazione di “spazi dedicati” in cui fare attività, ossia contesti con caratteristiche funzionali sia al tipo di laboratorio da realizzare sia all’utenza (es: bagno multisensoriale, sale terapeutiche, ecc...).
- Progetto sonoro-ambientale per il benessere comunitario ed “*Ecofattori positivi per un ambiente arricchito*”.



# Progetto sonoro-ambientale per il benessere comunitario (Eliotropio S., Viola P.)

*“Come per i mammiferi, il territorio è contrassegnato da odori e suoni, così anche per l’uomo, l’appropriazione dello spazio è in parte sonora. Lo spazio domestico, quello della casa, è uno spazio di rumori familiari, riconosciuti che nel complesso formano una sorta di sinfonia domestica.”*  
*(Borthes)*

La musicoterapia si inserisce nella quotidianità analizzando le sonorità nella sua globalità del vivere di ogni giorno. Si collega in questo senso all’ecologia acustica.

Descrizione dell’intervento:

1. Supervisione delle realtà residenziali
2. Formazione (personale e familiari dei residenti)
3. Somministrazione questionari al personale (momento riflessivo)
4. Pianificazione e attuazione degli interventi.

# Il progetto nel progetto

*“Ecofattori positivi per un ambiente arricchito”*

*“L’architettura è la musica dello spazio” e la musica è l’architettura del tempo. Architettura e musica si può dire siano due scienze affini. Come l’architettura, tramite le sue leggi, ci mostra l’ordine nascosto dello spazio, così la musica, con i suoi ritmi e la sua armonia, ci mostra l’ordine nascosto del tempo. Spazio e tempo sono elementi base della vita comunitaria. Il suono quindi è “inseparabile dall’architettura e viceversa”.*

Descrizione del progetto:

1. Condivisione del materiale audio-video derivante dai laboratori sensoriali
2. Gestione TV da parte dell’equipe
3. Formazione rivolta a tutto il personale per rafforzare i contenuti e favorire una partecipazione attiva
4. Incontro con i familiari all’interno di ogni singola residenza
5. Formazione sull’utilizzo corretto della voce
6. Nascita di “angoli percettivi” negli spazi comuni

# Trattamenti non farmacologici

*Perché parlare di Terapie Non Farmacologiche?*

- La **plasticità del cervello umano** è la ragione più importante del crescente interesse per le TNF nella demenza e Alzheimer.
- Il disporre di **alternative e/o integrazione all'intervento farmacologico**, incrementa il numero di opzioni terapeutiche.
- **Costi ridotti** rispetto alle terapie farmacologiche.
- Ogni persona ha diritto ad un **“progetto di vita”** (anche l'anziano e l'anziano malato).

# Trattamenti non farmacologici

*Dobbiamo comprendere che...*

- Un farmaco che rallenta la malattia non è sufficiente.
- Dobbiamo “fare qualcosa” per la persona e non fermarci alla malattia.
- Risulta urgente e primario, riflettere e ambire alla qualità e senso della vita della persona.
- Dobbiamo promuovere la **dignità** del singolo individuo.

*“Oggi innovare nel campo della vecchiaia è soprattutto cambiare atteggiamento nei confronti di questa tappa della vita. È adottare un visione realistica, positiva e umanistica, fondata sul rispetto profondo per ogni persona da assistere nel progredire con l’età”. (Guisset 1997)*

# Le Terapie Non Farmacologiche

*“Qualsiasi intervento non chimico, mirato e replicabile, basato su una teoria e condotto con il paziente e/o il caregiver, potenzialmente in grado di fornire qualche beneficio rilevante”.*



# Le Terapie Non Farmacologiche

*Chi si occupa di TNF sa che.....*

- Non possiamo aspirare ad un vero e proprio recupero delle abilità compromesse (*“tornerà come prima quindi?”*), ma al **mantenimento/rallentamento delle condizioni psicofisiche della persona.**
- Incentivare la persona a mantenere un ruolo e l'autonomia massima possibile nel contesto.
- Favorire il miglior adattamento possibile.

# L'efficacia dell'intervento Non Farmacologico



È fondamentale che l'intervento Non Farmacologico venga **individualizzato** e scelto in base alla **persona** che abbiamo davanti (funzionamento sociale, storia di vita, preferenze, ...) e non solo sulla patologia e sul livello di compromissione o disturbo comportamentale.

# Terapie Non Farmacologiche in *Fondazione Pia Opera Ciccarelli*

Musicoterapia

Doll Therapy

Bagno  
Multisensoriale

Terapia Della  
Reminiscenza

# Musicoterapia

“L'umanofono faceva perno su questa capacità pressoché universale. Ogni esecutore non aveva che da badare alla **sua nota personale**: al resto ci pensava Pekisch... -Voi non venite qui a cantare una nota qualunque. Voi venite qui a cantare **la vostra nota**. Non è una cosa da niente: è una cosa bellissima. **Avere una nota**, dico: una nota tutta per sé. **Riconoscerla**, fra mille, e portarsela dietro, dentro, e addosso...Potete anche fare finta di niente, potete venire qui e dirmi, caro Pekisch mi spiace ma non credo di avere proprio nessuna nota dentro, e andarvene, semplicemente andarvene... **ma la verità è che quella nota c'è.. c'è ma voi non la volete ascoltare...** Anche se la vita fa un rumore d'inferno affilatevi le orecchie fino a quando arriverete a sentirla e allora tenetevela stretta, non lasciatela scappare più. **Portatela con voi**, ripetetela quando lavorate, cantatevela nella testa, lasciate che vi suoni nelle orecchie, e sotto la lingua e nella punta delle dita. E magari anche nei piedi... così alla lunga, diventerete quella nota". (Baricco 2005)

# Musicoterapia

La musicoterapia ha il compito di scoprire e dare vita a questa “nota” o più precisamente a quell’insieme di energie presenti in ognuno di noi (ISO: Identità Sonora) (Benenzon)



È una tecnica non verbale che utilizza gli strumenti sonoro-corporeo-musicali per favorire e/o intervenire sulla relazione.

# Musicoterapia

Ha l'obiettivo fondamentale di aprire nuovi canali di comunicazione tra le persone e “produrre effetti terapeutici di profilassi, di riabilitazione per se stessi, per la società e l'ecosistema” . (Benenzon 2007)

Evidenze di efficacia su tutte le difficoltà relazionali e i disturbi comportamentali.



# Musicoterapia (Eliotropio S., Viola P.)

Durante gli anni di pratica clinica, all'interno della struttura della Fondazione, si è delineata una rete di interventi fatta di varie connessioni:

1. **Musicoterapia sistemica sanitaria:** sedute di musicoterapia individuali o in piccolo gruppo con obiettivi riabilitativi e/o assistenziali.
2. **Musicoterapia sociale:** sensibilizzazione e integrazione con/sul territorio.
3. **Musicoterapia comunitaria:** progetto sonoro/ambientale per il benessere della comunità.
4. **Musicoterapia educativa:** formazione continua con il personale e i familiari dei residenti.
5. **Musicoterapia integrata:** sinergia con le altre figure professionali attraverso laboratori e realizzazioni di spazi sonori terapeutici comunitari.

# L'esperienza Corale

Consiste sostanzialmente nella pratica del 'cantare insieme'. È un “arte sociale con un grosso potere comunicativo”.

In essa, la persona coopera a formare il gruppo e dal gruppo viene formata.

L'azione del cantare insieme coinvolge la persona sul piano affettivo/relazionale: la persona si sente parte attiva e importante, da ciò l'enorme valenza emozionale del canto che coinvolge la persona nella sua parte relazionale/creativa più profonda.

Nel 2011: nascita di alcuni cori formati da residenti, operatori, familiari e volontari esterni ed interni alle strutture residenziali.

Ogni coro ha la propria particolarità esaltata al massimo dalle musicoterapiste.

# L'esperienza Corale

- **CORO NABUCCO** - *Centro Servizi Policella, Residenze Arcobaleno e Tre Fontane (25 coristi)*
- **CORO NOTE DI STELLE** - *Centro Servizi Casa Serena e Centro Diurno A. Forti (28 coristi)*
- **CORO FILO D'ARGENTO** - *Centro Diurno G. Cristofori (16 coristi)*
- **CORO TIRA MOLA TAMPELA** - *Centro Servizi "Berto Barbarani" (24 coristi e 3 strumentisti).*



# “Poc Music – Cantare l’armonia”

**14 ottobre 2017**

Evento che ha visto protagonisti tutti i cori della  
Fondazione e i Cori gemellati  
(cori famosi del territorio veronese).



Con questo evento si è voluto vivere con il territorio un percorso di crescita, di gioia di stare insieme in uno scenario di “normalità”, in un’ottica di inclusione e di integrazione con la società.



*“Carissimi amici coristi, credo sia stato un pomeriggio di grande coinvolgimento e di vere emozioni. Lo sforzo organizzativo vi dà ulteriore merito per la riuscita dell’evento. Veramente, condividere con le fragilità psicofisiche degli ospiti è aggiungere al canto ulteriore valore e significato. Da parte di tutto il coro un grazie di vero cuore. Il nostro impegno come coro gemellato rimane sigillo ed impegno che coltiveremo nel tempo...un abbraccio e a presto!*

*Il Direttore del Coro”*

# Doll Therapy

La “terapia con la bambola” prevede il maternage e l’accudimento di una bambola, che diviene l’oggetto simbolico “transizionale” nella relazione di aiuto.



**Obiettivi:** riduzione dei disturbi del comportamento, senso di identità/appartenenza ed occupazione, miglioramento delle attività del quotidiano (*comunicazione, alimentazione, sonno,...*), occasione di comunicazione e socializzazione.

# Doll Therapy



Trattasi di un “contenimento attivo”, ovvero la persona, attraverso l’oggetto bambola, attiva comportamenti accidentati che trasformano i disturbi comportamentali in azioni concrete, orientandole al qui ed ora e alla relazione con la bambola/bambino.

# Doll Therapy

La scelta della bambola avviene tenendo presente il **potenziale residuo della persona** e la sua storia di vita (coinvolgimento del familiare).



Prima dell'avvio del progetto:

- **Formazione interna di tutto il personale della residenza** (oss, infermieri, fisioterapisti, personale delle pulizie, ecc...)
- **Formazione a tutti i familiari.**

# Doll Therapy

Evidenze riscontrabili:

- relazione attiva
- riattivazione dell'affettività
- affaccendamento capacitato all'accudimento del bambino
- riattivazione dell'attenzione rispetto ad un compito
- riduzione della sintomatologia wandering per prendersi cura dell'oggetto



# Bagno Assistito con Supporto Multisensoriale (Eliotropio S., Viola P.)

Uno dei momenti più delicati nella vita delle persone affette da demenza è sicuramente l'igiene.

Nel 2016 è stato attivato il progetto “*Bagno assistito con supporto multisensoriale*” per favorire il rilassamento, ridurre la tensione muscolare, instaurare relazioni positive nella cura quotidiana, promuovere il benessere attraverso l'uso dell'acqua e di stimoli multisensoriali.

Progetto multidisciplinare, che vede in prima linea educatori, musicoterapiste, fisioterapisti, operatori, infermieri, psicologhe, medici.

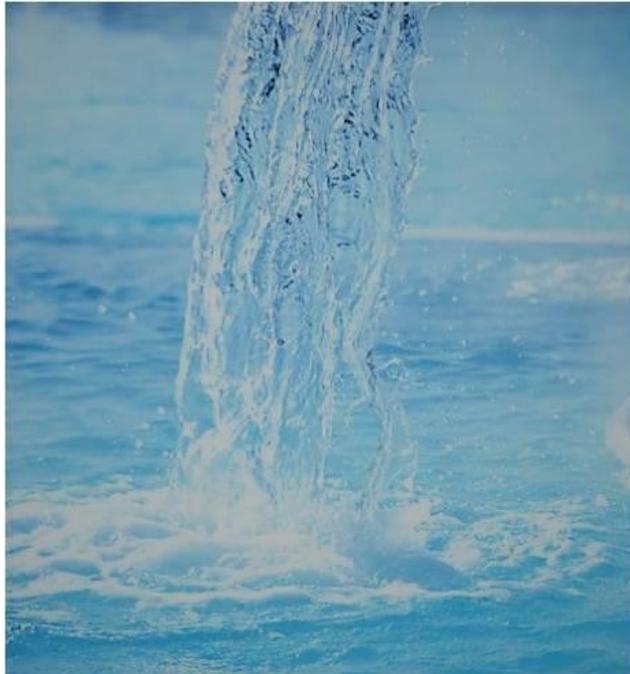
# Bagno Assistito con Supporto Multisensoriale

Interventi attuati in Fondazione:

- **Interventi volti a creare un ambiente protesico** (*posizionamento di una vasca idonea, fasci di luce a LED, stereo, asciugamani colorati, bagnoschiuma con estratti vegetali, termometro per la misurazione della temperatura dell'acqua, schede di valutazione*).
- **Interventi formativi con il personale** affinché prenda coscienza delle potenzialità di questa tipologia di intervento.
- **Incontri con i familiari dei residenti** per la raccolta della storia di vita per attuare un percorso individualizzato sulla persona.

# Bagno Assistito con Supporto Multisensoriale

È previsto l'utilizzo di una scheda di osservazione per ogni intervento, con l'obiettivo di rilevare miglioramenti significativi sul benessere e sui comportamenti.



Vi è una stretta collaborazione con il personale infermieristico che provvede alla rilevazione dei parametri fisiologici (pressione, frequenza cardiaca e saturazione) prima e dopo ogni bagno.

# Terapia della Reminiscenza

*“Un viaggio nelle memorie”*

*Laboratorio condotto da psicologa ed educatrice*

È un laboratorio di memoria semantica con l'obiettivo di stimolare il bagaglio di conoscenze ed esperienze immagazzinate nelle varie componenti della memoria della persona, in modo semplice, comprensibile a tutti i partecipanti e in versione di attività “senza sconfitta”.

Inoltre, non meno importanti, favorire la socializzazione e la relazione con l'altro (questo permette il contatto con la realtà, il riconoscersi e l'identificarsi come parte di un gruppo, il senso di autoefficacia e di competenza).

# Terapia della Reminiscenza



Il laboratorio coinvolge 8-10 residenti ed ha cadenza settimanale. Attraverso l'utilizzo dello strumento L.I.M. (*Lavagna Interattiva Multimediale*) si sviluppa insieme una tematica vicina alle conoscenze/esperienze di vita dei partecipanti attraverso la visione di immagini, video e musiche.

# Terapia della Reminiscenza

**Evidenze riscontrabili:** aumento della reattività ambientale e del benessere della persona, qualità della partecipazione all'attività proposta e la manifestazione delle emozioni, sviluppo di relazioni sociali, aumento dell'autostima e del senso di autoefficacia.



# Il caregiver nel processo di “care”

È centrale nella cura delle demenze,  
perché fonte di informazione sul residente.



# Il caregiver nel processo di “care”



Hanno una forte influenza  
sul benessere della persona.

# Il caregiver nel processo di “care”

Non sono solo “oggetto”  
dell’intervento,  
ma devono poter essere attori  
dell’intervento non farmacologico.



# Il caregiver nel processo di “care”



Sono la potenziale “TNF” più intensiva ed efficace di cui possiamo disporre.

# Il caregiver nel processo di “care”

Nelle nostre residenze vengono predisposte diverse tipologie di incontri per i familiari:

- Incontri individuali con la psicologa.
- “Alzheimer Caffè”
- Incontri formativi/informativi strutturati con specifici tematiche rilevanti.



*“Mi raccomando,  
vogliate bene agli anziani.”*

*Mons. Ciccarelli*